

ÍNDICE

• Presentación	7
• Antecedentes demográficos	9
• Los primeros pasos	15
• Avances en la salud integral de los y las adolescentes	19
• Información, educación y comunicación (IEC)	27
• Bases legales que garantizan los servicios de salud sexual y reproductiva a los y las adolescentes	33
• Análisis de los resultados de 1998	37
• Evaluación del servicio de salud sexual y reproductiva para adolescentes	41
• Retos	45
• Conclusiones	47



La mención de insumos anticonceptivos por sus nombres comerciales, no implica que esos productos son recomendados por la Secretaría de Salud, en preferencia a otros productos de naturaleza similar que no están mencionados.

Directorio

Dr. Juan Ramón de la Fuente

Secretario de Salud

Dr. José Narro Robles

Subsecretario de Coordinación Sectorial

Dr. Roberto Tapia Conyer

Subsecretario de Prevención y Control de Enfermedades

Lic. José Campillo García

Subsecretario de Regulación y Fomento Sanitario

Lic. Jorge Tamayo

Oficial Mayor

Lic. Alberto Pérez Blas

Director General de Comunicación Social

Dr. Gregorio Pérez Palacios

Director General de Salud Reproductiva

Primera edición, marzo de 1999

ISBN 968-6605-31-2

DERECHOS RESERVADOS

© **1999** Secretaría de Salud
Dirección General de Salud Reproductiva
Insurgentes Sur No. 1397- 6° piso
Col. Insurgentes Mixcoac
03920 México D.F.
Teléfonos: 5598-58-71 y 5598-90-29

Se permite la reproducción parcial o total de este documento citando la fuente.

Coordinación Técnica

Dirección General de Salud Reproductiva, SSA

**G. Pérez Palacios, F. Beltrán Aguirre, C. Benet Jiménez,
E. García Morell, E. Fernández González y J. Garza Flores**

AGRADECIMIENTOS por el apoyo para la realización de esta obra a
Carmen Villa González

Presentación

*L*a adolescencia es una etapa crucial de la vida en la que ocurren cambios biológicos importantes como la pubertad, que condiciona el inicio de la vida sexual y reproductiva y en donde se construyen los proyectos de vida de los jóvenes. La población adolescente se ha duplicado en los últimos años en México: en 1970 el número de adolescentes (10-19 años) se estimaba en 11.4 millones; mientras que en 1998 la estimación ascendió a 21.2 millones. La demanda creciente de información y servicios integrales de salud para los jóvenes confiere a este grupo de la población una alta prioridad en el contexto del Programa de Salud Reproductiva.

La atención a la salud de los adolescentes tiene como objetivo fundamental brindar información veraz y oportuna que permita a los jóvenes asumir su sexualidad con responsabilidad, autonomía y libre de riesgos. La prestación de servicios se deberá realizar siempre con un absoluto respeto a la libre decisión de los jóvenes, con calidad en la atención y en un ámbito de comprensión y confianza. A través de información, orientación y consejería en materia de sexualidad y salud reproductiva se pretende contribuir a la prevención de embarazos no planeados y no deseados, prevención de enfermedades de transmisión sexual, incluyendo las infecciones causadas por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y el Virus del Papi-loma Humano, así como la prevención de adicciones, particularmente tabaquismo, alcoholismo y uso de drogas ilícitas.

La Secretaría de Salud ha brindado capacitación a todo el personal operativo de los servicios de salud y ha establecido en centros de salud y hospitales, unidades de servicios especializados en la atención de la salud de los adolescentes. Se ha dado énfasis a la incorporación de la perspectiva de género en todas y cada una de las acciones de salud para los adolescentes, así como de prevención y manejo adecuado a jóvenes víctimas de violencia intrafamiliar. Los espacios de salud constituyen un escenario adecuado para la promoción de equidad entre los géneros y el fortalecimiento del ejercicio de sus derechos reproductivos.

Presentación

Este documento recoge la experiencia de las actividades realizadas por la Secretaría de Salud durante esta Administración Pública Federal, en materia de salud sexual y reproductiva para los y las adolescentes. En sus primeros años el programa ha tenido avances importantes, pero aún insuficientes, por lo que será necesario fortalecer la campaña *En Buen Plan. Planifiquen* y redoblar los esfuerzos institucionales con estrategias innovadoras con la activa participación de la sociedad civil organizada, particularmente de grupos de jóvenes para que a manera de promotores multipliquen el impacto del programa.

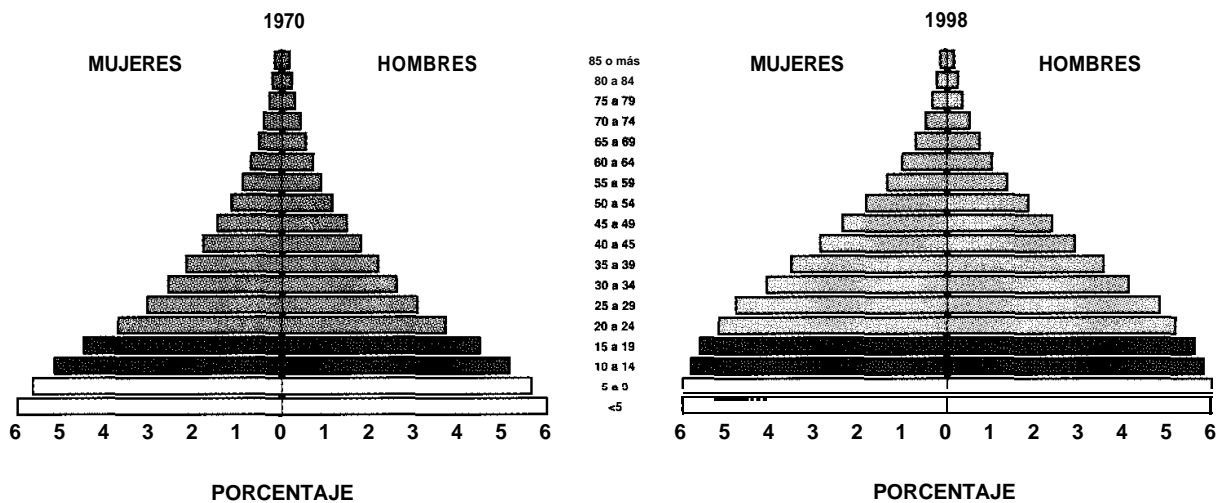
DR. JUAN RAMÓN DE LA FUENTE
Secretario de Salud

Antecedentes demográficos

Los avances en México en materia de salud y planificación familiar en los últimos años, han modificado tanto la estructura como la configuración de la pirámide poblacional. Uno de los mayores cambios lo constituye el incremento notable de la población adolescente.

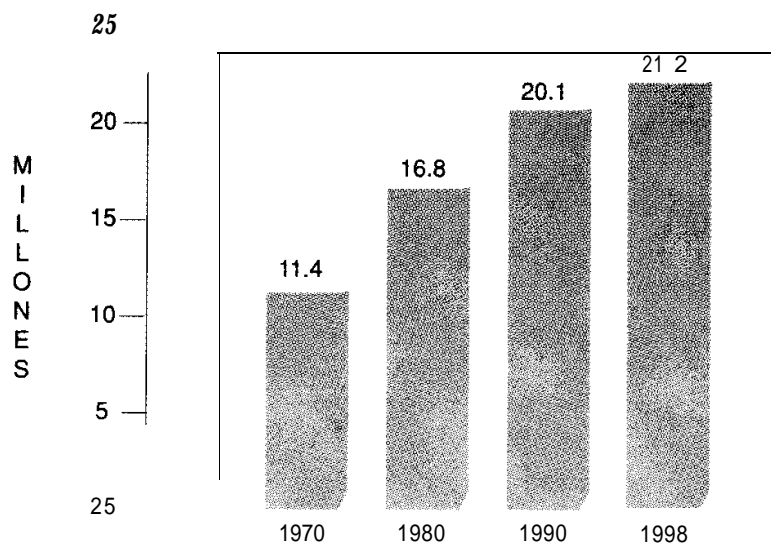
En los últimos 30 años el país ha sufrido cambios muy importantes. En 1970 el porcentaje de población adolescente era de 24%. Para 1998, la pirámide de población cambió en algunos grupos poblacionales, entre ellos cabe resaltar el descenso de la población adolescente en aproximadamente 2 puntos porcentuales con respecto a 1970.

Estructura de la población por edad y sexo en México



En 1998 la población adolescente en México se estimó en 21'222,102 y representa aproximadamente el 22.05% de la población total del país. En números absolutos la población de 10 a 19 años de edad, se incrementó en aproximadamente el 85% de 1970 a 1998, pero el peso relativo de este grupo respecto a la población total se ha mantenido entre 22 y 24% durante el mismo periodo.

Población adolescente 1970-1998

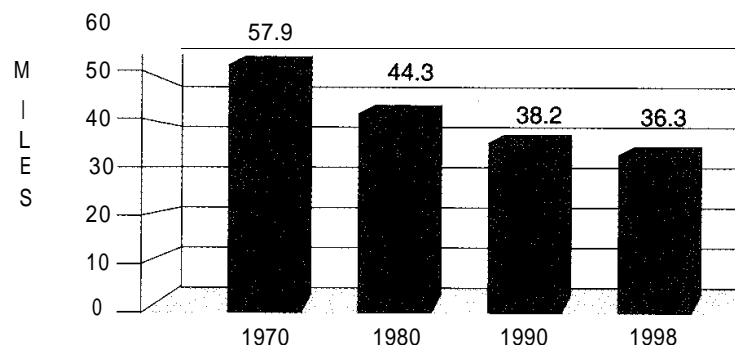


Fuente: Censos generales de población y vivienda

En México el número de mujeres adolescentes se incrementó en forma importante en los últimos treinta años. En 1970 había aproximadamente 5.6 millones. Para 1998 esta población casi se duplicó al llegar a 10.5 millones, mientras en 1970 había 58 nacimientos por cada 1000 mujeres adolescentes, para 1998 se redujo a 36 nacimientos.

Nacimientos en adolescentes

Año	Mujeres Adolescentes (Miles)	Nacimientos en adolescentes	
		Absolutos (Miles)	Tasa (Miles)
1970	5'688.4	329.9*	57.9
1980	8'409.5	372.6*	44.3
1990	10'001.2	382.4*	38.2
1998	10'501.5**	383.0*	36.3



Fuentes: Censos generales de población y vivienda

*) Estimaciones del CONAPO

*) Estimaciones de la DGSR

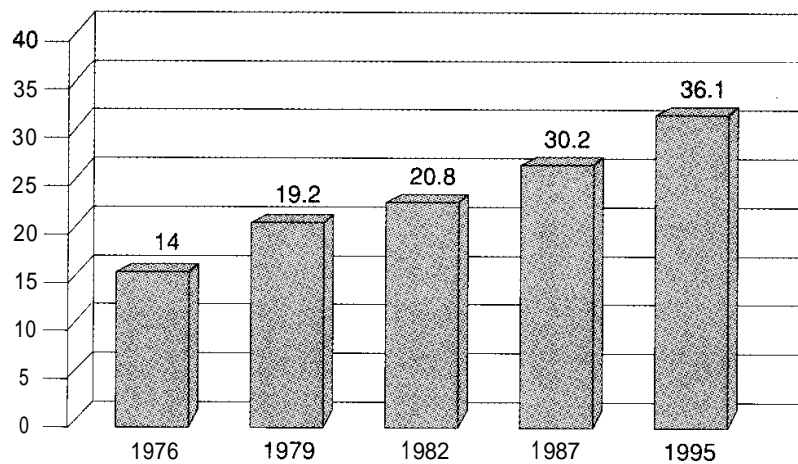
Como resultado de las acciones de planificación familiar, el uso de métodos anticonceptivos entre la población adolescente, ha aumentado de manera importante en los últimos 20 años.

Según diversas encuestas sociodemográficas realizadas en el país, en 1976 sólo 14.2% del total de adolescentes que habían iniciado su vida sexual utilizaba un método anticonceptivo para regular su fertilidad. Este porcentaje se incrementó a 36.1% en 1995, como se muestra a continuación en la siguiente gráfica.

Prevalencia de uso de anticonceptivos en la adolescencia

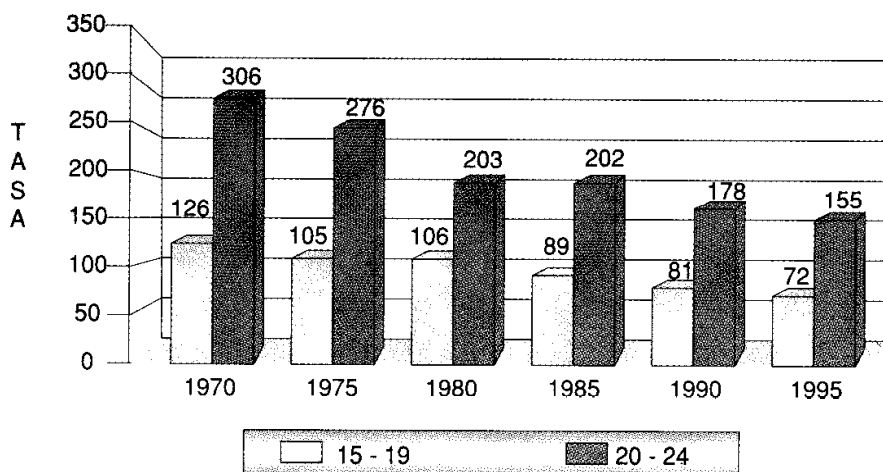
Cobertura	Cobertura
1976	14.2
1979	19.2
1982	20.8
1987	30.2
1995	36.1

Fuentes: Encuestas nacionales sociodemográficas



En consecuencia, la tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años ha tenido una tendencia a la baja, sin embargo, el hecho de que ocurran anualmente más de 380 mil nacimientos de madres adolescentes, revela la impostergable necesidad de fortalecer las acciones en educación y desarrollo social con la participación de varios sectores y con una activa participación comunitaria.

Tasas específicas de fecundidad por grupos de edad, 1970-1995

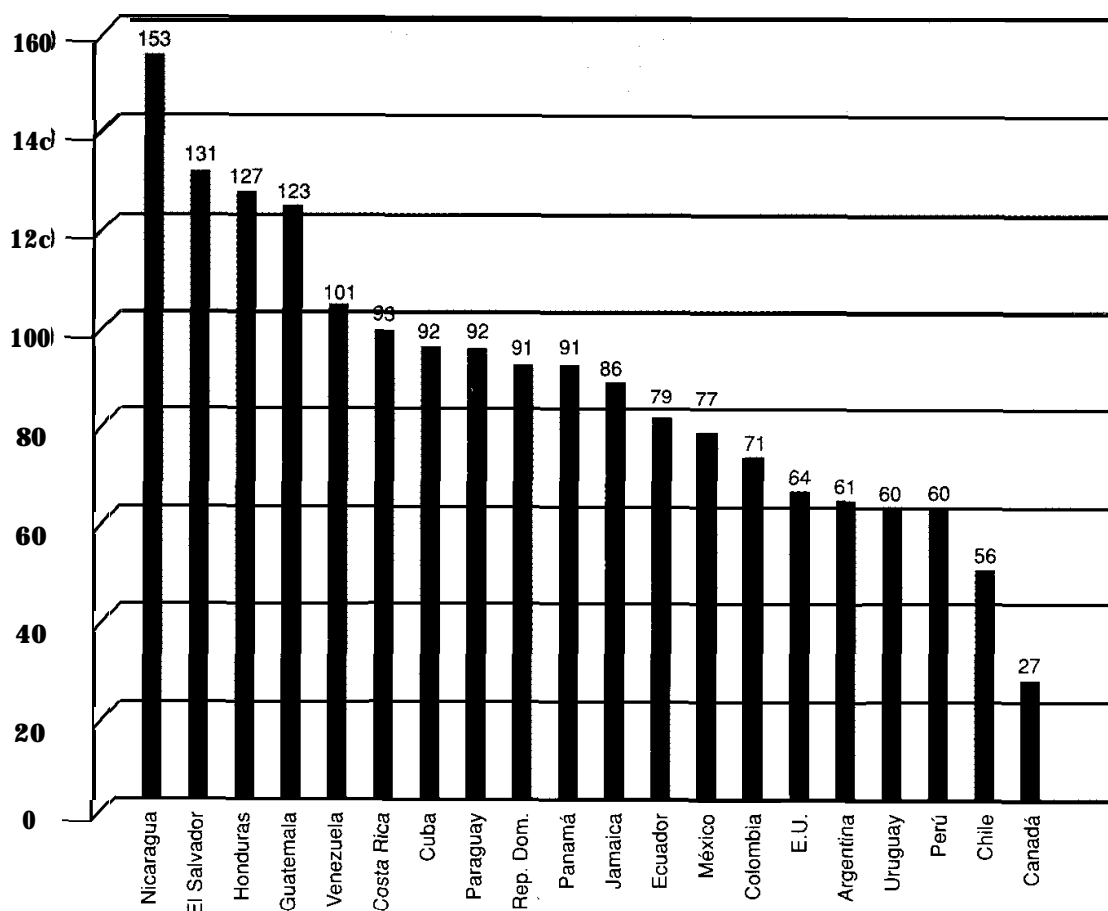


*Tasa por 1 000 mujeres de grupo de edad

Fuente: Encuestas nacionales sociodemográficas

La tasa específica de fecundidad que muestra la gráfica anterior, nos permite observar la evolución en México de esta tasa.

Tasa específica de fecundidad en America para adolescentes de 15 a 19



Fuente: Population Action Internacional

*Tasa por 1.000 mujeres del grupo de edad

Esta gráfica nos permite comparar cuál es la ubicación de México entre los países de América con respecto a la tasa específica de fecundidad del grupo de adolescentes de **15 a 19** años.

Lo anterior refleja una actividad sexual precoz entre la población adolescente de **15 a 19** años. Esta transición hacia la actividad sexual, el matrimonio y la maternidad son importantes acontecimientos en la vida femenina que, tradicionalmente llevan cambios en la condición social y las responsabilidades. En casi todas las sociedades, en las dos o tres últimas generaciones esa transformación ha modificado las pautas sociales y de alguna manera, ha incrementado los riesgos que corren los adolescentes, las familias y las comunidades.

En América Latina y el Caribe, al parecer la proporción de adolescentes casadas y solteras que tienen actividad sexual antes de los 20 años de edad parecería haber disminuido o permanecido invariablemente en muchos países. No obstante, en particular en la región de el Caribe, ha aumentado la cantidad de hogares que tienen como cabeza de familia a una mujer soltera.

En los últimos decenios, al parecer ha disminuido la proporción de mujeres que han tenido su primera relación sexual antes de cumplir 20 años, que es menos de la mitad en Colombia, México y el Perú, y de casi de la mitad de la República Dominicana.

La actividad sexual precoz por lo general expone a los adolescentes a riesgos de embarazos y enfermedad. En muy pocos casos se utilizan métodos anticonceptivos: adoptar ese tipo de precauciones, a menudo se considera que refleja premeditación en lugar de espontaneidad. Los muchachos jóvenes, manifiestan que han comenzado sus actividades sexuales a edades cada vez más tempranas y también que tienen mayor número de compañeras con lo cual se exponen a mayores riesgos.

Los y las adolescentes manifiestan, en muchos estudios realizados, que carecen de información suficiente acerca de la reproducción, la sexualidad, la planificación familiar y la salud reproductiva. Cuando los y las jóvenes y sus madres y padres carecen de educación acerca de la sexualidad y la anticoncepción, como ocurre en muchas partes del mundo, se incrementan los riesgos de salud y de embarazos precoces.

Hay un creciente acuerdo acerca de la necesidad de que los adolescentes tengan acceso irrestricto a la información acerca de la sexualidad y de los riesgos del embarazo precoz y no planeado y las enfermedades de transmisión sexual. Debería impartirse educación apropiada a la edad con la participación de los padres, las madres, las comunidades y las instancias oficiales. Debemos alentar tanto a los muchachos como a las muchachas a asumir responsabilidad por su sexualidad.

Los y las adolescentes también necesitan servicios privados y confidenciales que los protejan contra los riesgos de la salud sexual y reproductiva. Con esto, a continuación vamos a describir la experiencia adquirida por la Secretaría de Salud del Gobierno de México en el esfuerzo por institucionalizar en julio de 1994 el servicio de salud reproductiva para la población adolescente, con un programa denominado "En Buen Plan" que es un lenguaje utilizado por la población adolescente de este país.

Los primeros pasos

*L*a necesidad de proporcionar a la población joven información y servicios de salud sexual y reproductiva.

En 1993 la Secretaría de Salud de México convocó a una reunión en la que organismos públicos y privados, nacionales e internacionales, aportaron sus experiencias en el trabajo con la población adolescente, de este evento emergió la “Declaración de Monterrey” que sentaba las bases para iniciar un programa de atención a la salud integral a los adolescentes, con énfasis en salud reproductiva.

La misión principal que persigue la atención a la salud reproductiva de los adolescentes es la de proteger y propiciar el ejercicio de los derechos de la población a la información, comunicación y servicios de salud reproductiva con una visión integral que fomente actitudes y conductas responsables que les permita asumir su sexualidad de una manera autónoma, consciente y sin riesgo, así como incrementar su autoestima.

Este servicio se inició en los centros de salud de la Secretaría de Salud de México a través de módulos de atención a los adolescentes como un servicio médico y psicológico y de consejería, con una estructura vertical donde se cuenta con espacios y personal exclusivo.

Esta experiencia permitió probar distintas estrategias de promoción, difusión, capacitación y servicios médicos, así como crear un sistema específico de información del programa.

Este programa se planteó como objetivos:

- Ampliar la cobertura de información, educación y servicios específicos para la atención de la salud integral, con énfasis en salud reproductiva.

- Prevenir los embarazos no planeados y no deseados, el aborto, las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA y promover el uso del condón.
- Proporcionar información y servicios de alta calidad para las adolescentes embarazadas con especial atención en la anticoncepción postevento obstétrico. El programa considera como sus principales estrategias.. educación, información y atención a la salud integral, así como la supervisión y evaluación permanente y la investigación social y operativa.

El propósito del Programa de Salud Reproductiva para los y las adolescentes, es eminentemente preventivo y se articula con los nuevos espacios, las nuevas oportunidades y puntos de encuentro de otros componentes de la salud reproductiva.

Las actividades de educación e información se realizan a través de comunicación interpersonal, medios masivos de comunicación, módulos itinerantes en sitios de recreo de los jóvenes y en espacios de servicios públicos, universidades e instituciones de educación media y superior.

A través de esta estrategia se fomenta el posponer la edad del primer embarazo, evitar embarazos no planeados y no deseados, enfermedades de transmisión sexual incluyendo el VIH/SIDA y fomentar estilos de vida sanos, que les permitan realizar sus proyectos de vida.

La estrategia brinda información sobre salud, incluyendo sexualidad, así como referencia a centros de atención que cuentan con personal debidamente capacitados para la atención de los jóvenes.

La prestación de servicios de salud sexual y reproductiva para los y las adolescentes se otorga desde el primer nivel de atención. El servicio de atención se apoya en un consultorio médico y en un consultorio de orientación psicológica. En estos espacios se brinda atención integral, proporcionando orientación-consejería.

Los servicios son proporcionados por equipo multidisciplinario (médico (a), psicólogo (a), enfermero (a), y trabajador (a), social específicamente capacitados en la atención a los y las jóvenes. Los prestadores de los servicios cuentan con material multimedia como soporte de las actividades de información y orientación.

Algunos jóvenes son referidos a estos servicios de atención ubicados en Centros de Salud por los módulos itinerantes de información, que distribuyen materiales promocionales y educativos. Los servicios de atención además, atención prenatal a la adolescente embarazada que requiere del prestador de servicios una actitud comprensiva y de gran sensibilidad.

El propósito de la atención prenatal de las adolescentes es el de asegurar una maternidad sin riesgos y evitar las secuelas psicosociales que frecuentemente plantean los embarazos no planeados se da particular énfasis en esta etapa de la atención a la información y consejería para mostrar la conveniencia de adoptar un método anticonceptivo postevento obstétrico.

La selección del método postparto o transcesárea, deberá considerar la no interferencia con la lactancia materna, que es otro de los propósitos esenciales del Programa de Salud reproductiva.

En el segundo nivel de atención, en las instalaciones hospitalarias se cuenta también con personal capacitado en la atención del parto y del puerperio en la adolescente embarazada, es aquí donde debe fortalecerse la conveniencia de la adopción de un método anticonceptivo inmediato a la resolución del evento obstétrico. Pero siempre con un absoluto respeto a la decisión responsable y bien informada de la madre adolescente.

Aspecto muy importante en los hospitales es la atención a la adolescente que ingresa a causa de un aborto incompleto o de sus complicaciones. Es necesario dejar muy claro que el aborto no es, bajo ninguna circunstancia, un método de planificación familiar. La atención a la adolescente que ha interrumpido un embarazo evidentemente no deseado, debe realizarse en un marco de gran sensibilidad y comprensión por parte del equipo de salud.

Es fundamental en la atención a la adolescente, la orientación, información y consejería sobre el uso de un método anticonceptivo postaborto, ya que el retorno a la fecundidad en estas pacientes es prácticamente inmediato.

Como acciones de apoyo y fortalecimiento de las tareas operativas se han diseñado instrumentos apropiados para la atención de este grupo de población. Uno de ellos es la historia clínica del adolescente.

Para la vigilancia permanente de la operación del programa se cuenta con la información que proporciona el Sistema de Información en Salud para la Población Abierta (SISPA) de la Secretaría de Salud.

Se ha contado con un apoyo muy decidido de cooperación de todas las instituciones que conforman el Grupo Interinstitucional de Salud Reproductiva en donde los Organismos No Gubernamentales juegan un papel muy importante para el logro del objetivo común.

El Programa de Salud Reproductiva para los y las Adolescentes de la Secretaría de Salud, tiene ya una cobertura nacional y cuenta además con una imagen institucional que identifica sus servicios.



Avances en la salud integral de los y las adolescentes

El Plan de acción de la Conferencia de El Cairo y la Declaración de Monterrey, tienen una enorme coincidencia en el tiempo y en el planteamiento. Los dos conceden relevancia a la implementación del Programa de Salud Reproductiva y las dos formulaciones conceden a la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes un rol no sólo fundamental sino estratégico.

De esta forma, la adopción del mensaje de El Cairo y la incorporación de la Declaración de Monterrey, plantean la exigencia de realizar un cambio en la política de salud y en la normatividad oficial.

En principio el marco legal se modificó para respaldar fuertemente, la atención perinatal a las adolescentes embarazadas.

El proceso de difusión y de operación de los programas de salud sexual y reproductiva se inicia dentro del concepto holístico integral de la salud reproductiva, con el lema: “En Buen Plan”.

Este programa genera a su vez, una campaña permanente de información, educación y comunicación al tiempo que formula estrategias de capacitación al personal de los Servicios de Salud para brindar información y servicios a la población joven.

De esta forma el Gobierno Federal cumple de manera inmediata con los compromisos internacionales y brinda servicios de mayor calidad en una cada vez más amplia cobertura.

Aquí debemos enfatizar que el Programa de Salud Reproductiva a los y las adolescentes se fortalece desde sus inicios, con la incorporación de la perspectiva de género, en todas y cada una de sus actividades. Los objetivos fundamentales del nuevo programa son los de proteger y asegurar el ejercicio de los derechos reproductivos mediante programas de comunicación, entretenimiento educativo y de programas interactivos.

La atención al adolescente: su nueva etapa en México

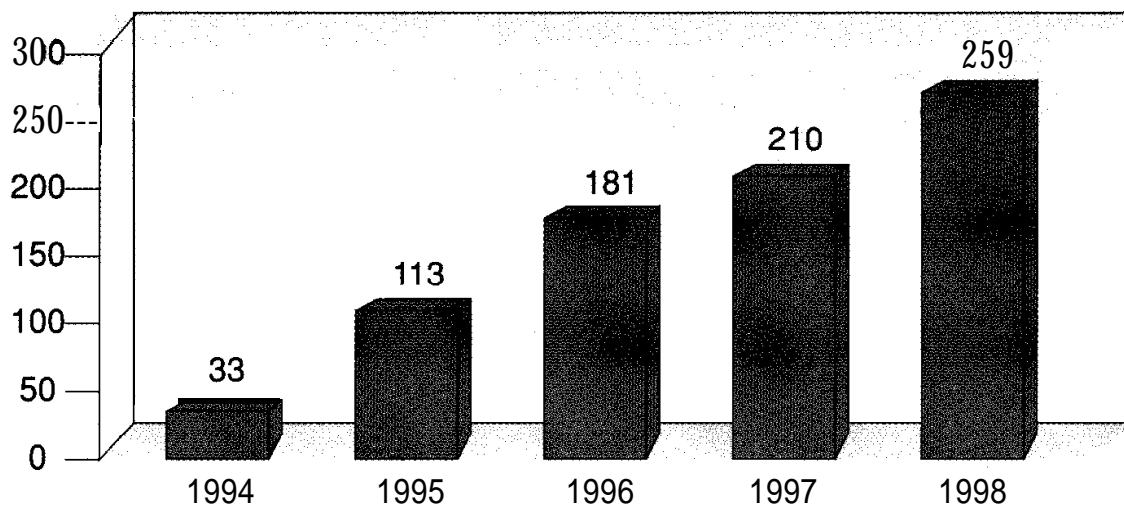
A partir de Septiembre de 1998 se acordó reestructurar el servicio en las unidades de salud y sustituir el concepto de módulo por el de servicio especializado de salud sexual y reproductiva para población adolescente donde la atención médica se realizará en forma horizontal en todas las unidades de salud de la SSA y en cada Jurisdicción Sanitaria se seleccionará un centro de salud donde existirá personal capacitado exclusivo para atender a los adolescentes que asistan y recibir a los enviados por los otros centros de salud que no cuentan con todo el personal para dar atención médica y psicológica a dicha población.

En la actualidad contamos con 259 servicios especializados en toda la República distribuidos en 179 centros de salud y 80 hospitales.

Estos servicios especializados deberán consolidarse como mínimo uno por jurisdicción sanitaria con el personal multidisciplinario y los espacios requeridos.

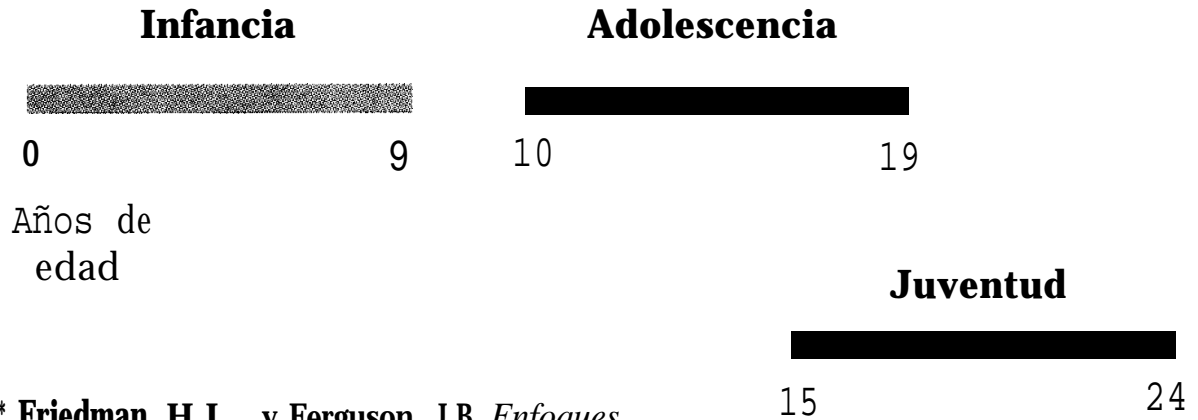
Estos servicios especializados de salud sexual y reproductiva se sustentan en la definición que sobre adolescencia utiliza la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Servicios especializados instalados



Fuente: Sistema específico de información

Núcleos poblacionales *



* Friedman, H.L., y Ferguson, J.B. *Enfoques de la OMS sobre la salud de los adolescentes*, Ginebra, Suiza, 1995

El programa tiene los siguientes objetivos:

- Prevención del embarazo no planeado y no deseado
- Prevención de ETS incluyendo VIH/SIDA
- Prevención de adicciones



Con las estrategias de:

- ***Educación***

Objetivo

Promover y desarrollar en la población adolescente conocimientos y actitudes en favor de su salud reproductiva, para reforzar la capacidad de la toma de decisiones autónoma y consciente

- ***Atención médica de primer nivel***

Objetivo

Brindar a los y las adolescentes servicios médicos y psicológicos con énfasis en salud reproductiva para evitar factores de riesgo y fomentar factores protectores.

- ***Atención médica de segundo nivel***

Objetivo

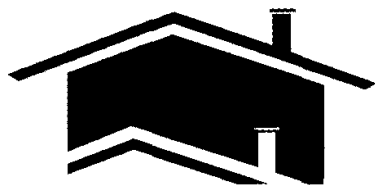
Brindar a las adolescentes embarazadas atención médica prenatal, en el parto, y posnatal; así como atención psicológica y orientación-consejería para la prevención de nuevos embarazos.

- ***Investigación y evaluación***

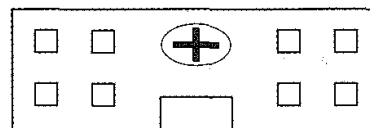
Objetivo

Generar información y conocimientos que permitan el diseño, implantación y mejoramiento de estrategias y programas de salud reproductiva para adolescentes.

Modelo de atención



Centros de Salud



Hospitales



Soporte comunitario



Este modelo busca la relación del adolescente con los centros de salud y hospitales así como fomentar la participación comunitaria y movilización social para fortalecer las actividades extramuros.

Funciones del primer nivel de atención:

- Consulta médica integral
- Consulta psicológica
- Laboratorio clínico
- Referencia obstétrica
- Orientación-Consejería intra y extramuros
- Promoción del programa

- Coordinación con instituciones que brinden apoyo a los adolescentes

Funciones del segundo nivel de atención:

- Atención médica integral
- Consulta psicológica
- Laboratorio clínico, gabinete y estudios especializados
- Atención médica especializada
- Atención obstétrica
- Orientación-Consejería

El equipo de trabajo multidisciplinario:

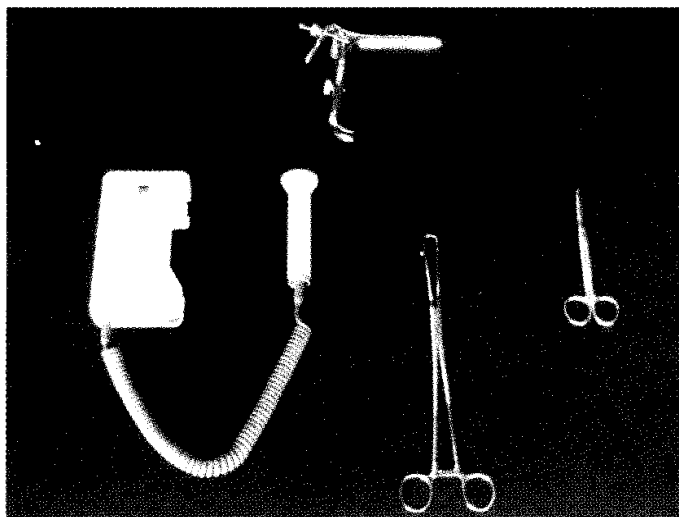
- Médico general o especialista
- Psicólogo
- Enfermera
- Trabajador(a) social

Perfil:

- Empatía, calidez, aceptación, discreción
- Manejo adecuado de las propias actitudes
- Interés por el adolescente
- Capacidad técnica
- Conocimiento sobre el programa
- Interés por la actualización permanente

Recursos material e instrumental médico

Con la finalidad de apoyar la instalación de los consultorios médicos en los centros de salud y hospitales se les proporcionó material e instrumental médico como: mesa de exploración ginecológica, equipo Doppler, báscula con estadímetro, baumanómetro, estetoscopio, mesa Pasteur, espejos vaginales, pinzas uterinas, pinzas de Pozzi, histerómetros, esterilizadores.



Instrumental

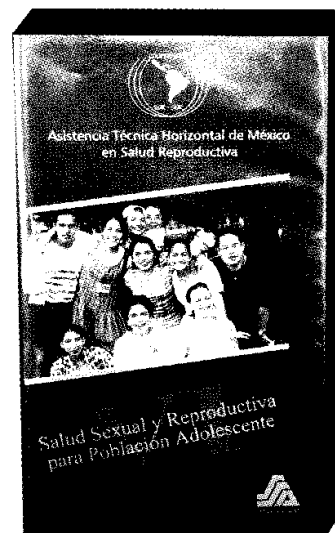
Asimismo al personal de estos consultorios exclusivos para adolescentes se les proporcionó batas con logotipos que lo identifican como personal de los servicios de atención a los adolescentes. A estos consultorios se les otorgaron banderilla de identificación del servicio, así como mantas de identificación de la atención a estos grupos etéreos en los centros de salud y hospitales de los Estados de la República Mexicana.



Se les proporcionó un Manual de Operación de la Atención a la Salud Reproductiva de los Adolescentes, así como el formato de Historia Clínica del Adolescente y al personal de psicología de este servicio se les otorgó pruebas psicológicas que fueron solicitadas por algunos de acuerdo a sus necesidades.

Información, educación y comunicación (IEC)

El proceso de IEC sobre salud sexual y reproductiva, incluyendo planificación familiar, deberá utilizar la comunicación por medios masivos como prensa, radio y televisión, así como materiales didácticos, promocionales, audiovisuales y gráficos, con carácter de entretenimiento educativo, que facilite a las diferentes audiencias la comprensión de los mensajes.



Comunicación social. Promueve entre toda la población la nueva cultura demográfica y de salud reproductiva, que permita a hombres y mujeres en edad reproductiva y particularmente a los jóvenes, comprender los beneficios de posponer la edad al nacimiento del primer hijo o hija, el espaciamiento intergenésico y la terminación temprana de la reproducción. A través de la comunicación social, se promueve la participación activa de la comunidad en materia de planificación familiar, salud de la mujer y salud perinatal. Es a través de estos medios donde se debe promover la equidad entre los géneros, para fortalecer la condición de la mujer.

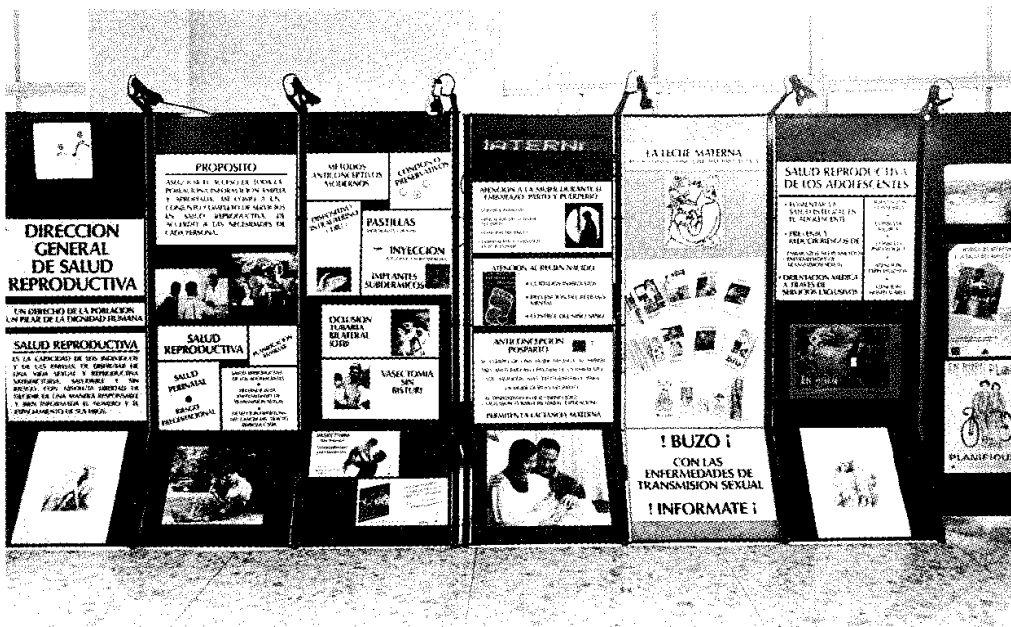
Comunicación educativa. Sus acciones están encaminadas a propiciar el cambio de actitudes y prácticas de la población, que les permita una adecuada salud sexual y reproductiva, incrementando la calidad de vida y el bienestar familiar.

Por otra parte, las acciones en materia de comunicación educativa dirigida al personal operativo de los servicios de salud, tiene como objetivo fundamental mantener un proceso de capacitación y educación permanente sobre el manejo adecuado de los diferentes métodos anticonceptivos, y actualización periódica sobre diversos aspectos biomédicos, sociales y demográficos de la reproducción humana.



Capacitación al personal operativo

Para esta actividad se realizaron materiales educativos para la capacitación, la consejería, las sesiones educativas, con apoyo de videos de entretenimiento, y con exposiciones itinerantes, ferias de la salud y en espacios universitarios.

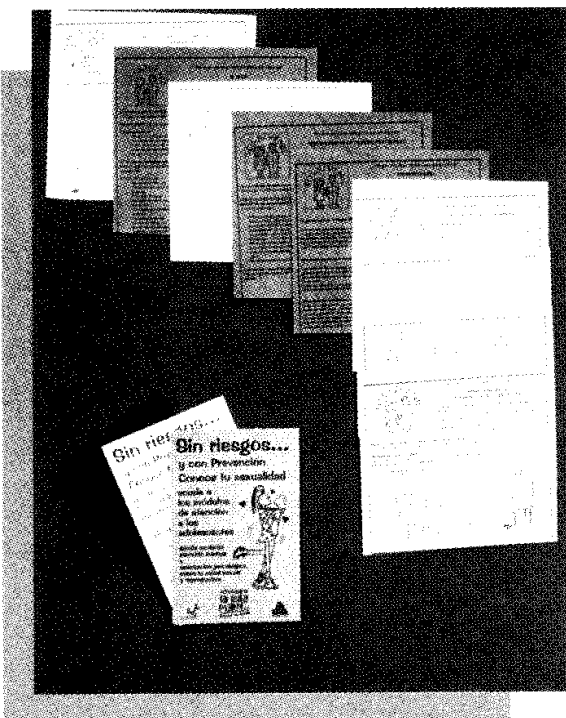
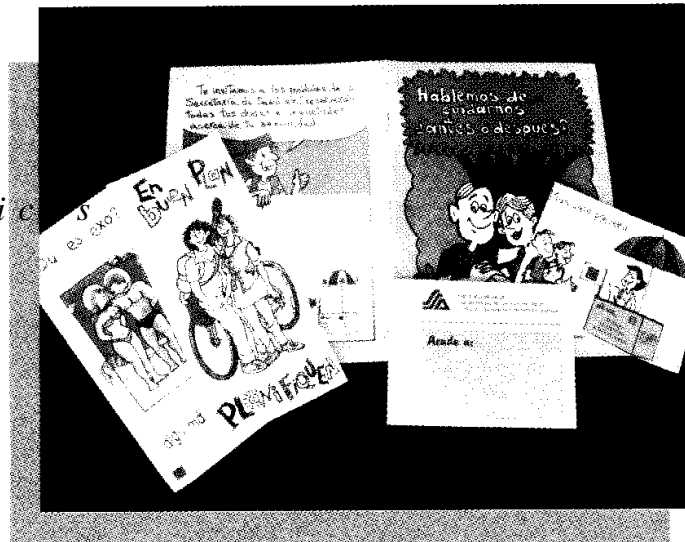


Exposiciones itinerante.5

Los servicios de planificación familiar deberán estar integrados y coordinados con los de salud, educación y seguridad social e información pública y otros destinados a mejorar las condiciones de vida de los individuos y de la familia.

Para fortalecer estas actividades del Programa de adolescentes se realizaron spots de radio y televisión dirigidos a los adolescentes, materiales educativos para apoyar la capacitación, la consejería, las sesiones educativas, con apoyo de videos de entretenimiento educativo, trípticos, carteles, historietas, hojas informativas, promocionales, para apoyar exposiciones itinerantes, ferias de la salud en espacios universitarios, escuelas de educación básica y media superior, así como en espacios donde se reúnen

Historieta, tríptico y volantes



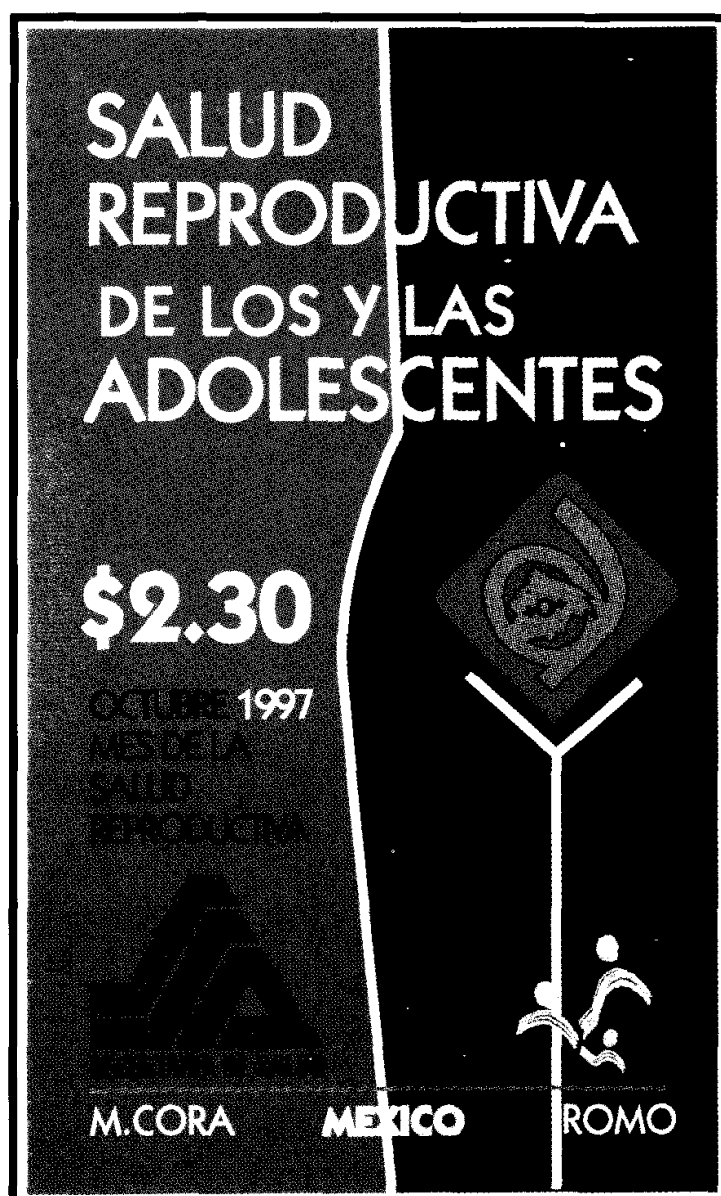
Hojas informativas

Timbre postal

La Secretaría de Salud y el Grupo Interinstitucional de Salud Reproductiva, han elaborado diversas estrategias de comunicación educativa, comunicación social y prestación de servicios para lograr en el corto y mediano plazos la prevención de embarazos no planeados, la prevención y control de enfermedades sexualmente transmisibles incluyendo la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana y su manifestación clínica, el SIDA, así como la prevención de adicciones, particularmente del tabaquismo, alcoholismo y uso de drogas. Otro de los componentes fundamentales de las estrategias en materia de salud para los jóvenes lo constituye la atención a la adolescente embarazada con énfasis en orientación y consejería.

Por tercer año consecutivo, se celebra a nivel nacional Octubre Mes de la Salud Reproductiva. Esta estrategia vincula acciones de promoción y difusión con acciones intensivas de prestación de servicios a toda la población en materia de salud reproductiva. En 1997, la celebración estuvo dirigida fundamentalmente a la promoción de la salud sexual y reproductiva para los y las adolescentes.

Con el propósito de promover a octubre como el Mes de la Salud Reproductiva de los y las adolescentes, el Servicio Postal Mexicano emitió una estampilla especial.



Bases legales que garantizan los servicios de salud sexual y reproductiva a los y las adolescentes

*S*e hace indispensable facilitar a los jóvenes información y servicios que les ayuden a comprender perfectamente su sexualidad y a protegerse de los tan frecuentes embarazos no planeados y no deseados, como las enfermedades de transmisión sexual y el subsecuente riesgo de la infertilidad.

Es en la Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo celebrada en El Cairo en 1994, donde se ha dado reconocimiento internacional a los derechos reproductivos de los y las adolescentes y se determina que la problemática relacionada requiere de respuestas prácticas que parten de una visión holística de la salud reproductiva.

La parte medular de los citados derechos se traducen en reconocimiento de un derecho básico a todas las parejas e individuos: el derecho a decidir de forma libre y responsable, el número y espaciamiento de sus hijos lo cual únicamente se puede lograr con un medio de información adecuada. Las bases legales para proporcionar métodos anticonceptivos a los y las adolescentes se encuentran en:

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: En el artículo 40, establece que la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, y en el sexto párrafo, establece el deber de los padres para preservar los derechos de los menores y satisfacer sus necesidades de salud física y mental; este mismo artículo determina la protección de los menores por las instituciones públicas.

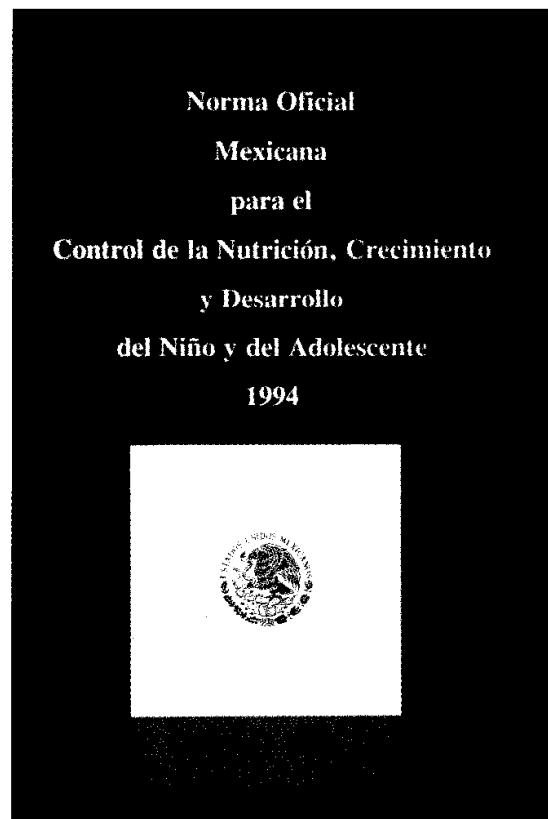
La Ley General de Salud: En el artículo 63 en el que se menciona que la protección física y mental de los menores, es responsabilidad de los padres o tutores, el estado y la sociedad en general.

El artículo **67** establece que en los servicios de planificación familiar, debe incluirse información y orientación educativa sobre anticoncepción para los adolescentes y jóvenes.

El artículo 112, en el ámbito de educación para la salud, establece fomentar la prevención de enfermedades y protegerse de riesgos que pongan en peligro su salud.

El artículo **134** dispone que la Secretaría de Salud y los Gobiernos de las Entidades Federativas, realizarán vigilancia epidemiológica de prevención y control de enfermedades de transmisión sexual (sífilis, infecciones gonocócicas, SIDA y otras).

La Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1992, publicada en el Diario Oficial de la Federación el **30** de mayo de **1994**, establece las características especiales que este tipo de consejería debe tener y entre ellas, cabe destacar la particular atención que se debe otorgar a los y las adolescentes.



Una vez que la persona, en este caso el adolescente, cuenta con la información pertinente, puede proceder a elegir el método anticonceptivo que estime adecuado, con la obligación correlativa del prestador de servicios de salud de proporcionárselo, toda vez que la prestación de los

servicios de planificación familiar incluye la prescripción y aplicación de los anticonceptivos y, de conformidad con la norma oficial de referencia, debe ofrecerse sistemáticamente a toda persona en edad reproductiva (entendida ésta como la etapa de la vida del hombre y de la mujer durante la cual posee la capacidad biológica de la reproducción), que acuda a los servicios de salud, independientemente de la causa que motive la consulta y demanda de los servicios.

Cabe destacar, que la Secretaría de Salud ha venido promoviendo el uso del condón como método anticonceptivo entre los adolescentes, ya que al ser un método de barrera, sus contraindicaciones y efectos colaterales son mínimos en comparación con otros métodos. Además, es el único método que contribuye a la prevención de diversas enfermedades de transmisión sexual, incluido el síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

Se observa entonces que la obligación de proporcionar al adolescente información sobre métodos anticonceptivos, y, si así lo solicita, proveerlo del método adecuado, no tiene únicamente una tendencia a promover la disminución de embarazos no planeados, ya que también se busca proteger la salud al evitar la diseminación de enfermedades de transmisión sexual.

El Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000 que establece que se debe priorizar la comprensión de la sexualidad, la protección contra embarazos no deseados, prevención de transmisión de enfermedades por vía sexual y el riesgo de infertilidad.

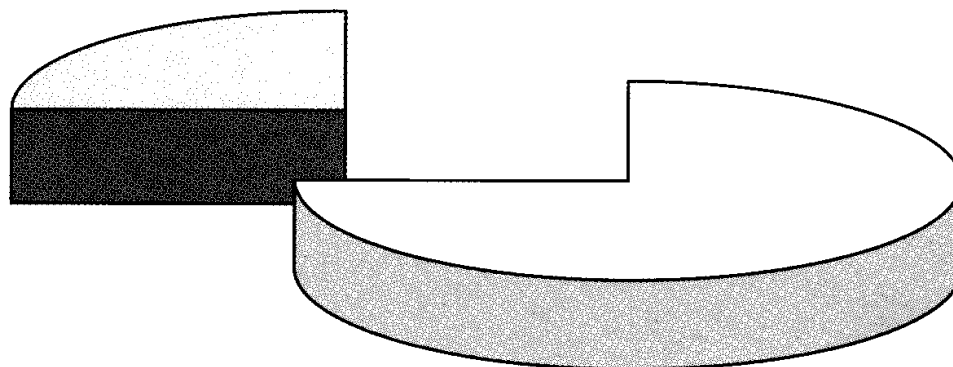
En el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar, dentro de las líneas de acción en lo referente a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, se encuentra el promover el uso del condón entre los jóvenes para prevenir enfermedades de transmisión sexual.

Análisis de los resultados de 1998

Total de consultas atendidas en la SSA a adolescentes embarazadas de enero a noviembre de 1998

De un total de 1,025,676 consultas por embarazo, la población adolescente ocupó el **24%** de los embarazos detectados en la primera consulta.

■ < De 20 años
232.931

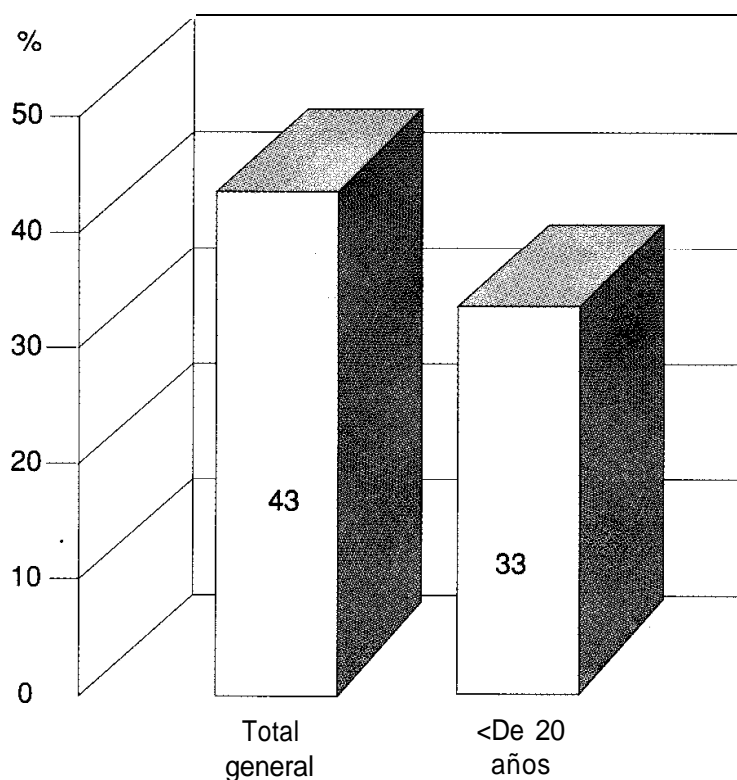


Fuente: SSA, DGEI, SISPA, Subsistema de prestación de servicios

En la atención por embarazo se encontró que la atención de primera vez en adolescentes correspondió al **24%**, siendo doce los estados que se encuentran por arriba de este promedio: Coahuila y Nuevo León con 31%, Baja California Sur y Chihuahua con **30%**, Baja California Norte y Sonora con 29%, Colima con 28%, Nayarit y Sinaloa con 27%, Tabasco y Tamaulipas con 25%. Con esto podemos darnos cuenta que los seis estados que colindan con la frontera norte se encuentran en este grupo.

Aceptantes de métodos de planificación familiar post-evento obstétrico 1998

El total de aceptantes de métodos de planificación familiar fueron 288 que equivale al 43% de todos los eventos obstétricos atendidos a todas las mujeres sin importar la edad, al grupo adolescente se aplicaron 40,694 métodos lo que equivale al 33% de todos los eventos atendidos a este grupo etáreo.



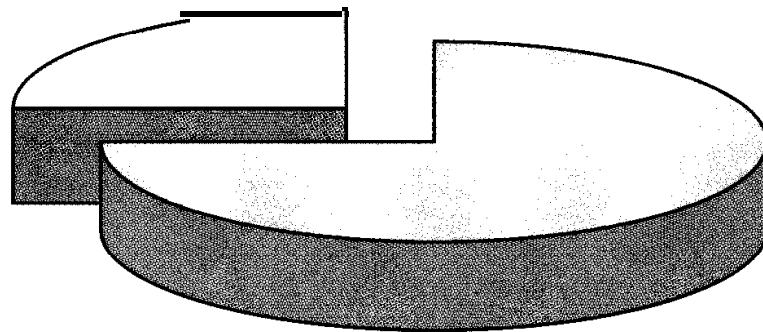
Fuente: SSA, DGEI, SISPA, Subsitema de prestación de servicios

Se debe considerar de importancia que diez de las entidades se encuentran por arriba de la media nacional, destacando Colima con el 66%, Nuevo León con el 60%, Chiapas con el 59%, Baja California Sur con el 47%, Distrito Federal y Tlaxcala con el 45%, Puebla con el 42%, Estado de México con el 40%, Chihuahua con el 37%, Oaxaca con el 35% y Morelos con el 34%.

Eventos obstétricos atendidos en adolescentes enero-noviembre de 1998

El total de eventos obstétricos atendidos comprenden partos eutócicos, distócicos, cesáreas y abortos dando un total de **510,967**, de los cuales el 24% (123,455) ocurrieron en menores de 20 años,

c De 20 años
123,455



Fuente: SSA, DGEI, SISPA, Subsistema de prestación de servicios

Es importante destacar que quince de las treinta y dos entidades federativas del país se encuentran por arriba del promedio de 24%, siendo el estado de Chihuahua el más alto con el 32%, Campeche y Colima con el 29%, Baja California Sur, Chiapas, Coahuila, Distrito Federal, Nayarit, Sinaloa, Sonora y Tabasco con el 28%, Baja California y Durango con el 27%, Nuevo León y Tamaulipas con el 26%, observando nuevamente los estados de la frontera norte con este tipo de problemática, pero es importante destacar al estado de Zacatecas con el más bajo índice de apenas el 19%.

Evaluación del servicio de salud sexual y reproductiva para adolescentes

En 1998 el servicio para adolescentes cumplió cuatro años de funcionar por lo que se consideró conveniente la realización de una evaluación la cual tuvo como objetivo principal el de obtener algunas líneas que indicaran las acciones que representaran una mejora sustancial de la estrategia llevada a cabo.

La evaluación se llevó a cabo en diez estados prioritarios en donde se aplicaron siete cédulas diferentes de recolección de información dirigidas a responsables estatales, a responsables jurisdiccionales y al equipo de los servicios de adolescentes en clínicas y hospitales. Se aplicaron entrevistas a 3, 446 adolescentes escolares. Se realizó también un análisis de 1932 historias clínicas de adolescentes de hospitales y centros de salud.

Algunas de las cuestiones más relevantes relacionadas con la estructura de salud que fueron evaluadas se refieren al número y funcionamiento de los consultorios para adolescentes ubicados en centros de salud y hospitales.

Algunas de las principales recomendaciones para el fortalecimiento de las áreas del servicio fueron:

- La vinculación entre funcionarios capacitados y el ejercicio de su experiencia en el trabajo.
- La selección de funcionarios que deben ser capacitados.
- La estrategia de IEC en general y el asegurar que haya suficientes materiales promocionales.

- Implementar planes de coordinación y colaboración inter e intrainstitucional con orientaciones y pautas claramente establecidos, con mediciones de avances y logros.
- Asegurar la existencia de anticonceptivos para actividades promocionales en cada servicio especializado.
- Las actividades extramuros deben tener mas continuidad y seguimiento. Es necesaria la sistematización de las acciones extramuros como son las pláticas a escolares de diferentes grados y a otros grupos de jóvenes no escolares.
- Una visión más de atención en los consultorios de hospitales y de prevención en los servicios especializados de los Centros de Salud.
- El manejo de la información para la gerencia del programa, tanto en los estados como en el nivel central.

Se pudo constatar que el programa avanza en el proceso de institucionalización, aunque requiere de algunos ajustes programáticos, sobre todo para fortalecer la descentralización. El interés estatal existe, pero se necesitan de insumos técnicos y materiales.

En lo relacionado con los adolescentes se exploraron las necesidades de educación e información de los adolescentes, el conocimiento que ellos tienen sobre los métodos anticonceptivos, las diferencias de información entre los grupos que recibieron pláticas y los que no.

Los principales hallazgos obtenidos en el análisis de la información muestran que los adolescentes que recibieron información a través de la SSA tienen mejores conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva que aquellos que no fueron informados. Sin embargo, no existen diferencias en sus actitudes, valores y prácticas.

En otros aspectos relevantes del análisis de la información de adolescentes se pudo conocer que:

- Prefieren recibir información sobre salud sexual y reproductiva en los Centros de Salud y de parte del personal de salud: Quisieran horarios vespertinos

- Aquellos que asistieron a los consultorios, manifestaron aceptación por la atención recibida.
- Conocen la existencia de métodos anticonceptivos, pero no los usan.
- No conocen el ritmo ni el retiro

Se puede decir al respecto que existe una gran demanda de información y servicios de salud sexual y reproductiva de parte de adolescentes. Su nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva sigue siendo muy bajo, y las relaciones sexuales premaritales se incrementan más rápidamente que el conocimiento para prevenir embarazos no planeados.

Retos

- Capacitar en salud sexual y reproductiva al personal de los centros de salud y hospitales que ofrecen este servicio horizontalizado.
- Incrementar las acciones preventivas para evitar el embarazo en menores de 20 años.
- Ampliar la participación de promotores juveniles.
- Instalar en el primer nivel de atención en todos los centros, servicios de anticoncepción para adolescentes.
- Lograr el 100% de anticoncepción postevento en la adolescente embarazada.
- Promover las acciones de consejería en todo el personal que tiene contacto con las adolescentes en su atención obstétrica.
- Coordinación con el departamento de enseñanza para la capacitación y difusión del servicio entre el personal de la unidad.
- Fortalecer la coordinación interinstitucional e intersectorial para apoyo del programa.
- Capacitación relacionada con otros problemas de salud que pueden afectar a los/las adolescentes.
- Fortalecer en los servicios especializados para adolescentes en la prevención del embarazo no planeado, del VIH/SIDA, virus del papiloma humano y de las adicciones, especialmente en el tabaquismo, alcoholismo y al consumo de drogas ilícitas.
- Ampliar la participación de los Organismos No Gubernamentales en apoyo al Programa de adolescentes.

Conclusiones

*L*a responsabilidad en la atención a las demandas de los jóvenes no es exclusivamente del sector salud, nos compete a todos y cada uno de los integrantes de la sociedad y en forma muy importante al núcleo familiar.

El Programa de Salud Reproductiva establece para el año 2000 una meta ambiciosa: incrementar la cobertura de la información y servicios de salud sexual y reproductiva a la población adolescente.

Indudablemente se han tenido avances y logros significativos, sin embargo, el cubrir la demanda no satisfecha representa un desafío a los sectores público, social y privado, que en un esfuerzo conjunto deberán de cumplir con este compromiso hacia finales de este milenio.

México, al fortalecer su Programa de Salud Reproductiva para los y las adolescentes, cumple con los lineamientos estratégicos del Programa de Reforma del Sector Salud y de los compromisos contraídos en la Conferencia Mundial de Población celebrada en El Cairo en 1974, y con esto estamos contribuyendo a incrementar la calidad de vida, el bienestar familiar y el desarrollo social de la población adolescente.

EN BUEN
PLAN...
PLANIFIQUEN